

**AZIENDA SANITARIA LOCALE AL  
UFFICIO PROTOCOLLO  
VIA VENEZIA, 6  
ALESSANDRIA**

<b>DENOMINAZIONE DITTA</b>	
<b>SEDE LEGALE</b>	
<b>CITTA'</b>	
<b>C.A.P.</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>FAX</b>	
<b>PEC</b>	

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER CONFERIMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO GESTIONALE AI SISTEMI DI RISONANZA MAGNETICA PER I PRESIDII OSPEDALIERI DI CASALE MONFERRATO, TORTONA E NOVI LIGURE.**

CON RIFERIMENTO ALLA PROCEDURA APERTA INDICATA IN OGGETTO E ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DETTAGLIATAMENTE DESCRITTE NELL'APPOSITO CAPITOLATO SPECIALE DI GARA ALLEGATO, LA SOTTOSCRITTA DITTA E PER ESSA IL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE FORMULA LA PROPRIA MIGLIORE OFFERTA ECONOMICA PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO IN ESAME, COMPRENSIVA DI QUALUNQUE COSTO E ONERE ACCESSORIO, IVI COMPRESI I COSTI PER LA SICUREZZA RELATIVA AI RISCHI PROPRI DELL'ATTIVITA' DELLA DITTA OFFERENTE.

**LOTTO UNICO**

DESCRIZIONE	IMPORTI I.V.A. ESCLUSA	IMPORTI I.V.A. ESCLUSA
VOCE A) Quantificazione dell'importo degli esami eseguiti da personale T.S.R.M. della Ditta aggiudicataria e refertati esclusivamente da personale medico della Ditta aggiudicataria	<p>Importo complessivo € 2.847.445,90</p> <p>Sconto minimo a base d'asta 50%</p> <p>Sconto offerto _____ %</p>	<p>Importo annuale</p> <p>€ _____</p>
VOCE B) Quantificazione dell'importo degli esami refertati da personale medico dell'A.S.L. AL ed eseguiti da T.S.R.M. della Ditta aggiudicataria	<p>Importo complessivo € 127.081,70</p> <p>Sconto minimo a base d'asta 50% + 20%</p> <p>Sconto offerto _____ % + _____ %</p>	<p>Importo annuale</p> <p>€ _____</p>
<b>TOTALE</b>	<b>Base d'asta € 1.474.555,63</b>	€ _____

La Ditta si impegna a formulare un ulteriore sconto (minimo del 30%) da aggiungere allo sconto offerto dalla Ditta affidataria nella voce A) nel caso di esami eseguiti da T.S.R.M. dell'A.S.L. AL e refertati da personale medico dell'A.S.L. AL (non rilevante ai fini dell'aggiudicazione).	<p>Sconto minimo 30%</p> <p>Sconto offerto _____ %</p>
--	--

L'importo a base d'asta è indicato al netto degli oneri per la valutazione dei rischi da interferenza non soggetti a ribasso che sono stati quantificati in € 3.200,00 come risulta dal Documento Unico per la Valutazione dei Rischi da Interferenza allegato.

**CONDIZIONI ECONOMICHE FISSE E INVARIABILI PER TUTTA LA DURATA CONTRATTUALE DEL SERVIZIO.**

**DATA**

**TIMBRO DELLA DITTA - FIRMA LEGGIBILE  
PER ESTESO E DATI ANAGRAFICI DEL  
LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DETTAGLIO DELLE VOCI CHE CONCORRONO ALLA FORMULAZIONE  
DELL'OFFERTA ECONOMICA SU BASE ANNUALE**

<b>(1) COSTI RELATIVI ALLA SICUREZZA</b> (Riferimento: art. 95 comma 10 del Decreto Legislativo 18.04.2016 n. 50)	
Calzature a norma anti infortunistiche	
Divise	
Corsi di formazione per la sicurezza	
Visite mediche, Analisi cliniche e accertamenti diagnostici	
Consulenza in materia di sicurezza	
Altro da specificare	
<b>TOTALE (1)</b>	
<b>(2) COSTO DEL LAVORO</b>	
<b>Medico</b> Monte ore annuo:            ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
<b>Tecnico</b> Monte ore annuo:            ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
<b>Personale amministrativo</b> Monte ore annuo:            ore	Quota oraria: € _____

C.C.N.L. applicato	
<b>Personale di supporto</b> Monte ore annuo:            ore	Quota oraria: € _____
C.C.N.L. applicato	
<b>TOTALE (2) (Quota oraria x monte ore)</b>	
<b>(3) COSTI INERENTI IL SERVIZIO</b>	
Coordinamento	
Supervisione	
Polizza assicurativa R.C.T. e R.C.O.	
<b>TOTALE (3)</b>	
<b>ALTRI COSTI (4)</b>	
Corsi di aggiornamento professionale	
Altri costi da specificare	
<b>TOTALE (4)</b>	
<b>MARGINE DI IMPRESA (5)</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO ANNUO (1)+(2)+(3)+(4)+(5)</b>	

DATA

**TIMBRO DELLA DITTA - FIRMA LEGGIBILE  
PER ESTESO E DATI ANAGRAFICI DEL  
LEGALE RAPPRESENTANTE**